

# PENDUDUK INDONESIA MENJELANG TAHUN 2000 PENINGKATAN HARAPAN HIDUP DAN KELOMPOK USIA TUA

Kartomo Wirosuhardjo \*

## Abstract

### THE POPULATION OF INDONESIA TOWARDS THE YEAR 2000 INCREASE IN LIFE EXPECTANCY AND OLD AGE GROUP

*According to the theory of demographic transition, Indonesia is now in the second phase of demographic transition. Mortality rates are decreasing and life expectancy is increasing.*

*At present, the mortality rate is estimated at 8 per thousand and infant mortality rate at 68 per thousand. Based on those levels of mortality, life expectancy at birth is around 60 years. By the year 2000 life expectancy will be around 65 years.*

*The age structure of the population towards the year 2000 will undergo some changes : the proportion of age groups 0-4 and 5-9 will consistantly decrease while the age group 55 and over will increase (up to 10% of the population). The decrease in the 0-4 age group is caused by a succesful family planning programme. It is expected that the birth rate will be around 20 per thousand by the year 2000.*

*The increase in the old age group, although still relatively small is an increasingly important problem which we have to face by the year 2000.*

## Pendahuluan

Akhir-akhir ini masalah usia tua menarik banyak perhatian di dunia. Hal ini disebabkan karena di negara maju beban untuk melayani penduduk usia tua terasa makin berat. Di negara maju melalui sistem dana pensiun semua orang yang berusia 65 tahun ke atas mendapat pensiun lepas dari pekerjaan apa yang dilakukan sebelumnya. Dengan meningkatnya kesejahteraan, pada saat ini dari tiap 100 orang Jepang 15 orang berusia 45 tahun ke atas. Pada tahun

2000 diperkirakan proporsi itu akan menjadi 20%. Mereka itu perlu pelayanan yang layak dengan biaya yang mahal, karena itu masalah Manula menjadi topik dalam pertemuan-pertemuan internasional mengenai kependudukan.

Indonesia juga telah memikirkan masalah ini, meskipun keadaannya belum begitu mendesak. Saat ini lebih 3% penduduk Indonesia berusia 65 tahun ke atas. Jika diambil 55 tahun sebagai dasar penentuan usia tua,

---

\* Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia/Lembaga Penelitian U.I.

angka itu menjadi hampir 8%. Menurut proyeksi BPS pada tahun 2000 penduduk usia 65 tahun ke atas akan berjumlah lebih dari 4%, sedang kalau dengan menggunakan dasar usia 55 tahun ke atas jumlahnya akan menjadi 10%. Dibandingkan dengan Jepang yang mempunyai 20% penduduk usia 65 tahun ke atas, angka-angka ini masih rendah.

Dalam tulisan ini akan dikemukakan tiga teori kependudukan untuk lebih memahami proses perkembangan penduduk. Teori tersebut mengenai transisi demografi dan transisi epidemiologi yang mempunyai kaitan dengan prospek kependudukan kita. Selanjutnya akan disampaikan beberapa data proyeksi agar diperoleh gambaran pemikiran keadaan penduduk menjelang tahun 2000. Dari hal tersebut di atas, dapat disimpulkan mengenai masalah peningkatan harapan hidup dan usia tua.

### Transisi Demografi

Prospek perkembangan kependudukan dapat dilihat sebagai proses transisi dalam beberapa aspeknya. Dalam uraian ini akan dipusatkan kepada tiga transisi, yaitu transisi demografi, transisi epidemiologi, dan transisi mobilitas. Secara sepintas akan disinggung mengenai transisi urbanisasi dan transisi pendidikan.

Dari berbagai transisi itu yang paling dikenal adalah transisi demografi, yang juga disebut transisi vital. Transisi demografi menunjukkan urutan tahap-tahap perubahan dalam tingkat kelahiran dan kematian atau

lazim disebut angka fertilitas dan mortalitas. Teori transisi demografi yang dikenal sekarang pertama-tama kemukakan oleh Notestein pada tahun 1945 dalam tulisan yang berjudul, *Population : The Long View*. Teori transisi demografi ini banyak didasarkan atas pengalaman dari negara-negara Eropa Barat. Teori ini kemudian dikembangkan oleh Stolin dan Caldwell. Di Indonesia teori ini banyak diperkenalkan oleh almarhum Prof. Iskandar.

Transisi demografi itu dibagi dalam tiga tahap. Tahap pertama ialah pada saat angka kelahiran tinggi dan berada antara 40-50 per seribu penduduk setahun dan relatif stabil. Bersamaan dengan itu angka kematian juga tinggi dan berfluktuasi antara 30-50 per seribu setahun. Angka kematian yang tinggi ini disebabkan baik oleh bencana alam maupun akibat perbuatan manusia. Bencana alam dapat berupa bahaya kelaparan akibat kegagalan panen atau datangnya wabah dan bencana buatan manusia berupa peperangan atau kekacauan lain. Akibat angka kelahiran dan angka kematian yang tinggi pertumbuhan penduduk yang merupakan selisih antara keduanya juga rendah. Untuk menggambarkan hal ini dapat dikemukakan bahwa penduduk dunia yang pada permulaan tahun Masehi, zaman kejayaan kekaisaran Roma, diperkirakan sebesar 250 juta dan baru pada sekitar tahun 1650, diperkirakan menjadi 500 juta. Contoh yang menarik pula adalah penduduk pulau Jawa yang dalam tahun sekitar 1775 diperkirakan berjumlah 3 juta orang menjadi 93 juta pada tahun 1980.

Tahun ketiga transisi demografi ditandai dengan angka kematian yang rendah, di bawah

15 per seribu setahun dengan angka kelahiran yang rendah pula di bawah 20 dan berfluktuasi. Dengan angka kelahiran yang rendah dan angka kematian yang rendah, pertumbuhan penduduk juga rendah.

Tahap kedua yaitu tahap transisi adalah tahap pertumbuhan penduduk yang cepat, karena angka kematian turun dengan relatif cepat, sedang angka kelahiran turun dengan lambat. Akibatnya terjadi kesenjangan antara angka kelahiran dan kematian yang besar dan terjadilah ledakan penduduk. Hal semacam ini pernah dialami oleh Brazilia beberapa dekade yang lalu, mempunyai angka pertumbuhan penduduk 35 per seribu atau 3,5 persen sehingga penduduk menjadi lipat dua dalam waktu 20 tahun. Indonesia yang mengalami pertumbuhan penduduk sekitar 2,3 persen dalam beberapa dasawarsa yang lalu telah pula mengalami pertumbuhan yang cepat.

Transisi demografi ini erat hubungannya dengan perkembangan ekonomi. Tahap pertama transisi itu terjadi dalam masyarakat agraris tradisional. Angka kelahiran tinggi secara alami yang tercermin dalam Total Fertility Rate (TFR) di atas 10, sebagaimana dialami dalam masyarakat yang masih terbelakang pada waktu ini. Angka itu stabil pada tingkat yang tinggi. Sebaiknya angka kematian berfluktuasi sesuai dengan kondisi ekonomi. Bila pertanian berhasil baik, makan cukup, maka angka kematian jadi rendah selama tidak ada bencana lain. Sebaliknya kegagalan panen dapat berakibatkan fatal, seperti yang

dialami Irlandia pada tahun 1845/1846 dengan jumlah penduduk dalam waktu singkat menjadi tinggal setengahnya. Pada waktu itu hama menyerang panen kentang dengan akibat bahaya kelaparan, sehingga setengah penduduknya yang diperkirakan berjumlah 8 juta mati atau dipaksa pindah.

Tahap kedua terjadi pada saat keadaan ekonomi berubah. Pertanian tradisional yang merupakan ekonomi pas-pasan (subsistence) berubah menjadi pertanian yang memanfaatkan teknologi yang lebih maju sehingga menghasilkan surplus, yang dapat dijual maupun untuk menghadapi masa sulit pangan. Keadaan ini biasanya sejalan dengan keadaan politik yang relatif stabil, dan industri mulai mempunyai peranan. Terjadilah proses modernisasi. Dengan demikian di samping tersedianya makanan yang cukup, prasarana ekonomi dan sosial meningkat. Lingkungan hidup menjadi lebih sehat, sehingga saluran air dapat dibuat, sampah dibuang dengan baik. Dengan makanan yang cukup dan lingkungan yang bersih, daya tahan orang menjadi lebih besar dan sumber penyakit dikurangi. Dengan peningkatan kemampuan ekonomi dapat dikembangkan pencegahan penyakit melalui berbagai vaksinasi seperti cacar, tetanus, difteri dan sejenisnya. Sementara itu pengobatan modern juga berkembang yang dilaksanakan oleh dokter dan tenaga paramediknya. Dengan kecukupan pangan, kebersihan lingkungan, pencegahan penyakit, serta pengobatan modern angka kematian turun dengan cepat. Bersamaan

dengan itu pendidikan juga meningkat. Di negara Barat hal itu terjadi pada bagian kedua abad ke 19. Proses ini terjadi melalui proses yang lambat di negara-negara maju pada saat mereka berada pada tahap ini. Hal itu disebabkan banyak teknologi pertanian dan kesehatan masih harus ditemukan.

Sementara angka kematian turun relatif kecil, angka kelahiran jadi ketinggalan. Pengalaman di negara Barat menunjukkan bahwa angka kelahiran baru mulai turun perlahan-lahan satu generasi sesudah mulainya penurunan angka kematian. Memang ada hubungan antara turunnya angka kelahiran dan angka kematian terutama angka kematian bayi. Angka kelahiran turun setelah angka kematian bayi mencapai tingkat cukup rendah.

Dengan menurunnya angka kematian bayi berarti angka kelangsungan hidup (survivorship) meningkat. Suatu keluarga tidak perlu lagi mempunyai terlalu banyak anak untuk memperoleh jumlah anak yang tetap hidup yang diinginkan. Penurunan angka kelahiran ini mulai terasa benar di negara Barat pada akhir abad yang lalu dengan digunakannya alat-alat kontrasepsi modern. Sebelumnya sudah ada usaha pembatasan kelahiran, tetapi digunakan secara lebih sederhana dan kurang dapat dipercaya.

Penemuan teknologi kontrasepsi memerlukan waktu ratusan tahun. Kondom sebagai alat kontrasepsi ditemukan oleh Condom pada abad ke 19. Memang tujuan semula adalah sebagai pencegahan penyakit.

Karena ada dorongan manusia untuk lebih dapat menerima teknologi kesehatan daripada teknologi pengendalian kelahiran maka terjadilah kesenjangan antara penurunan angka kelahiran dan kematian.

Tahap ketiga terjadi di negara yang telah maju. Hampir semua syarat untuk hidup sehat tersedia di negara yang telah maju. Makanan tidak hanya cukup, tetapi juga bergizi. Lingkungan alam maupun buatan terjamin kebersihannya. Pencegahan penyakit dilakukan terus-menerus serta pengobatan modern sudah merata. Dengan demikian, angka kematian mencapai titik terendah, yaitu di bawah 10 per seribu setahun. Akan tetapi bersamaan dengan itu angka kelahiran juga rendah karena masing-masing keluarga sudah merencanakan besarnya keluarga. Norma dua anak sudah membudaya di negara maju dan mereka tahu dan mampu mengikuti norma itu. Karena itu angka kelahiran tidak berbeda jauh dengan angka kematian, sehingga pertumbuhan lambat. Bahkan di beberapa negara maju, antar lain Jerman Barat pada waktu ini, angka kematian lebih tinggi dari angka kelahiran sehingga jumlah penduduk menurun. Hal itu disebabkan karena susunan penduduk menjadi tua akibat angka kelahiran yang rendah masa lalu, dan minat untuk mempunyai anak pada keluarga-keluarga menurun.

Dari uraian mengenai transisi demografi ini dapat dilihat bahwa pertumbuhan penduduk berlangsung melalui transisi dari yang rendah menjadi tinggi, dan kemudian rendah lagi. Pada

tahap pertama pertumbuhan rendah karena keadaan ekonomi terbelakang; pada tahap ketiga di negara maju pertumbuhan penduduk rendah karena angka kelahiran dan kematian hampir seimbang.

Tahap kedua yang sedang terjadi di negara berkembang sekarang angka kematian turun melalui pengendalian kesehatan, sedang angka kelahiran menurun melalui keluarga berencana. Tetapi teknologi kesehatan datang dan diterima masyarakat lebih dulu daripada teknologi pengendalian kelahiran sehingga pertumbuhan penduduk tinggi.

### Transisi Epidemiologi

Omran, seorang sarjana Mesir yang pindah ke Amerika Serikat mengembangkan teori transisi epidemiologi. Ia bertolak dari aspek mortalitas dalam transisi demografi. Menurut Omran dengan perkembangan keadaan sosial ekonomi dan kemajuan teknologi kedokteran bukan hanya terjadi transisi dari angka kematian tinggi ke angka kematian rendah, tetapi juga terjadi pergeseran dalam sebab kematian. Pergeseran itu terjadi melalui tahap-tahap tertentu, yang terdiri atas tiga tahap.

Tahap pertama ialah dengan adanya wabah dan bahaya kelaparan mengakibatkan angka kematian yang tinggi dan berfluktuasi. Sebab kematian utama kematian adalah penyakit infeksi dan epidemi, bahaya kelaparan, dan penyakit pes.

Tahap kedua dengan menurunnya pandemi yang ditandai oleh angka kematian yang menurun terus menerus, epidemi jarang terjadi dan tidak bersifat fatal. Meskipun demikian penyakit infeksi seperti diare, TBC, dan kolera tetap merupakan sebab kematian yang penting.

Tahap ketiga ditandai dengan pentingnya penyakit degeneratif dan penyakit buatan manusia. Pada tahap ini angka kematian mencapai stabilitas pada tingkat yang rendah dan penyakit degeneratif serta penyakit yang dipengaruhi oleh tingkah laku manusia seperti penyakit jantung dan kanker merupakan sebab utama kematian.

Omran menyatakan bahwa tahap-tahap tersebut berlaku universal, meskipun kecepatan dan penyebabnya berbeda antara kelompok negara-negara yang satu dengan yang lain. Tahap-tahap ini mengikuti tiga model sebagai berikut:

Pertama, model Barat klasik, yang berlaku bagi negara-negara kapasitas Barat dan berlangsung antara 100 - 200 tahun. Dalam model ini peranan teknologi kesehatan sangat kecil dan sebab utama adalah perubahan masyarakat, perbaikan dalam kebersihan keluarga dan pribadi orang, serta perbaikan gizi. Dalam model ini penurunan angka kematian merupakan proses yang berjalan lambat.

Kedua, model akselerasi, yang berlaku untuk Jepang, Eropa Timur dan Rusia. Transisi mortalitas mula-mula dipengaruhi oleh

perubahan sosial, tetapi mendapat manfaat pula dari revolusi dalam bidang kedokteran.

Ketiga, model terhambat, yang terjadi pada hampir semua negara-negara berkembang saat ini dengan ciri turunnya angka kematian dengan cepat sesudah Perang Dunia II. Berbeda dengan model Barat klasik, penurunan angka kematian dipengaruhi oleh teknologi modern dalam kedokteran, yang sebagian diimpor, termasuk di dalamnya insektisida, obat-obat kemoterapi, antibiotika dan program-program pemberantasan penyakit serta usaha kesehatan ibu dan anak.

Dalam teori yang dikemukakan oleh Omran, ketiga tahap menunjukkan adanya dua sebab utama kematian, yaitu penyakit parasit dan infeksi di negara yang belum maju dan penyakit degeneratif serta buatan manusia di negara maju. Kalau dinyatakan dalam tiga tahap, pada tahap pertama penyakit parasit dan infeksi menjadi sebab utama kematian; penyakit degeneratif belum tampak jelas. Pada tahap kedua yang terjadi di banyak negara berkembang, penyakit parasit dan infeksi menurun tetapi penyakit degeneratif dan buatan manusia juga mulai tampak. Tahap pertama dari transisi ini yang masih terjadi di negara-negara terbelakang adalah umur harapan hidup masih berada di bawah 40, penyakit parasit dan infeksi berperan utama sebagai penyebab kematian. Di samping itu karena kondisi sosial ekonomi masih rendah, cara hidup (life style) yang mendekati keadaan negara maju belum dianut.

Dalam negara berkembang cara hidup modern telah diikuti oleh bagian besar golongan menengah dan atas yang telah mengenyam pendidikan formal berpola Barat. Karena itu umur harapan hidup meningkat menjadi 50 tahun atau lebih. Bersamaan dengan itu meningkat pula timbulnya penyakit degeneratif seperti penyakit jantung serta perbuatan-perbuatan manusia lain yang menyebabkan penyakit kanker. Sebagai contoh, meskipun sebagian besar baru diperoleh dari data Biro Statistik, kebiasaan merokok dalam jumlah besar mempunyai hubungan dengan kemungkinan terkena penyakit kanker. Peningkatan pendapatan dan kenikmatan yang diperoleh dari merokok memungkinkan lebih banyak orang merokok dengan jumlah rokok yang lebih banyak, sehingga kemungkinan mendapatkan penyakit kanker juga lebih besar. Dengan demikian berangsur-angsur terjadi proses substitusi dari penyakit parasit dan infeksi ke penyakit degeneratif dan buatan manusia sejalan dengan perkembangan sosial ekonomi suatu negara. Jadi pada tahap kedua ini penyakit parasit dan infeksi serta penyakit degeneratif dan buatan manusia berjalan berdampingan.

Di negara maju, tempat tahap ketiga berlangsung, tidak ada tempat lagi bagi penyakit parasit dan infeksi seperti malaria dan kolera, tetapi muncul penyakit-penyakit baru yang merupakan akibat dari mutasi virus, antara lain penyakit legioner di Amerika dan penyakit AIDS yang menggemparkan negara maju.

Dengan demikian di samping penyakit degeneratif dan buatan manusia, penyakit modern yang lain pun muncul. Sampai saat ini di negara maju sebab utama kematian adalah penyakit jantung, kanker dan kecelakaan. Ini pulalah yang harus dihadapi penduduk negara berkembang yang berhasil mencapai kemajuan dan mencapai umur harapan hidup sekitar 70 tahun seperti halnya di negara maju.

### **Penduduk Indonesia Dalam Masa Transisi**

Meskipun teori transisi kependudukan itu didasarkan pada negara Barat, tetapi sebagai kerangka berpikir dapat digunakan. Bila teori itu benar bagi kita, maka Indonesia berada pada tahap kedua dari transisi demografi. Itu berarti bahwa angka kematian kita menurun. Angka kematian menurun berarti harapan hidup naik. Tetapi berapa besar kenaikan itu ditentukan oleh dimana kita berada pada transisi itu.

Pada waktu ini angka kematian diperkirakan 8 per seribu. Angka kematian bayi yang mempunyai peranan penting dalam penentuan umur harapan hidup diperkirakan sekitar 68 per seribu kelahiran. Atas dasar kematian bayi itu diperkirakan umur harapan hidup kita pada sekitar tahun 90-an berkisar 60 tahun. Atas dasar itu maka pada tahun 2000, umur harapan

hidup diperkirakan akan menjadi sekitar 65 tahun. Untuk memperoleh gambaran mengenai sebaran umum, tabel berikut memberi gambaran mengenai struktur umur penduduk pada tahun 1980 - 2000. Yang menarik dari tabel itu adalah bahwa pada umur 0-4 dan 5-9 terdapat penurunan proporsi yang konsisten. Hal itu disebabkan oleh karena terjadinya penurunan angka kelahiran akibat program keluarga berencana. Sebaliknya pada usia tua, yaitu 55 tahun ke atas terjadi peningkatan. Ini berarti bahwa proporsi penduduk usia tua meningkat.

Penurunan angka fertilitas akan mengubah piramida penduduk yang tercermin dalam piramida berkaki ramping. Sehingga untuk tahun 1985 dan 2000 menunjukkan pola yang agak lain karena akibat penurunan fertilitas lebih jauh. Kalau penurunan fertilitas dapat menentukan bentuk piramida maka angka kematian bayi akan berpengaruh pada umur harapan hidup. Makin rendah angka kematian bayi semakin tinggi umur harapan hidup. Pada umur harapan hidup 65 tahun ke atas, kelompok umur tua akan relatif besar.

Sebagai kesimpulan dapat dikemukakan bahwa sampai tahun 2000 usia tua masih belum banyak. Harapan hidup akan menjadi 65 tahun dan angka kelahiran sekitar 20 per seribu.

**Lampiran 1.**

PENDUDUK INDONESIA MENURUT PROPORSI UKUR TAHUN 1980 - 2000					
U M U R	T A H U N				
	1980	1985	1990	1995	2000
0 - 4	15,1	14,3	13,5	12,7	12,0
5 - 9	13,3	13,1	12,5	12,0	11,4
10 - 14	11,8	11,8	11,7	11,2	10,8
15 - 19	10,5	10,5	10,5	10,4	10,1
20 - 24	9,4	9,2	9,3	9,4	9,4
25 - 29	7,7	8,3	8,1	8,3	8,4
30 - 34	6,0	6,7	7,3	7,2	7,4
35 - 39	5,6	5,2	5,9	6,4	6,5
40 - 44	5,1	4,8	4,6	5,2	5,7
45 - 49	4,3	4,4	4,2	4,0	4,6
50 - 54	3,4	3,6	3,7	3,6	3,5
55 - 59	2,5	2,8	3,0	3,1	3,1
60 - 64	1,9	2,0	2,2	2,4	2,6
65 - 69	1,4	1,4	1,5	1,7	1,9
70 - 74	1,0	1,0	1,0	1,1	1,3
75 - 79	0,6	0,6	0,6	0,6	0,7
80 -	2,3	0,3	0,3	0,4	0,4
T O T A L	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Sumber : SP, 1980, SUPAS 1985, SP, 1990 dan Proyeksi BPS untuk tahun 1995 - 2000.



## Lampiran 2.

JUMLAH PENDUDUK INDONESIA MENURUT PROPORSI UKUR					
U M U R	T A H U N				
	1980	1985	1990	1995	2000
0 - 4	21.190.672	21.550.364	20.985.144	258.296	266.453
5 - 9	21.231.927	22.116.608	23.223.058	242.767	254.688
10 - 14	17.619.034	20.896.575	21.482.141	227.416	241.312
15 - 19	15.283.235	16.566.970	18.926.983	212.060	225.857
20 - 24	13.001.545	14.287.657	16.128.326	190.581	209.905
25 - 29	11.343.546	13.809.610	15.623.530	167.866	188.222
30 - 34	8.167.081	10.659.101	13.245.794	146.760	165.531
35 - 39	8.549.871	9.241.293	11.184.237	130.869	144.329
40 - 44	7.419.963	7.782.800	8.081.635	185.573	128.409
45 - 49	6.150.237	7.145.034	7.565.664	81.166	102.545
50 - 54	5.410.142	5.786.929	6.687.586	73.161	77.851
55 - 59	3.390.279	4.755.952	4.831.697	63.935	68.798
60 - 64	3.228.627	3.868.051	4.526.451	49.774	58.275
65 - 69	1.713.885	2.272.127	2.749.724	35.203	43.157
70 - 74	1.530.658	1.655.003	2.029.026	21.684	28.139
75 +	1.525.373	1.645.818	1.972.356	12.699	15.205
Tak terjawab	28.398	7.316	4.415	7.671	9.229
T O T A L	146.776.473	164.046.988	179.247.783	2.027.481	2.227.526

\* Sumber : SP, 1980, SUPAS 1985, SP, 1990 dan Proyeksi BPS untuk tahun 1995 - 2000.